



TITLE:

京都外科集談会

AUTHOR(S):

CITATION:

京都外科集談会. 日本外科宝函 1957, 26(3): 500-503

ISSUE DATE:

1957-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206358>

RIGHT:

京 都 外 科 集 談 会

昭和 32 年 1 月 31 日 例会

(1) 肥厚椎弓による脊髄麻痺の 1 例

京大整形 鶴海寛治・藤田 仁

約 8 ヶ年間の経過を取り両下肢の痙性麻痺を来せる 58 才の女子。レ線像にて第 11 胸椎椎弓に軽度の肥厚を見、ミエログラムで典型的な硬膜外髄内腫瘍像を示しクエッケンステット陽性で、脊髄腫瘍の疑いの下に、手術するに、脊椎椎弓が第 11 胸椎部にて、著明な肥厚像を呈し、同部脊髄に圧迫脊髄炎の像を認めた。組織像には、炎症所見なく、骨組織の新生と吸収が軽度乍ら層状に認め得たので、ページット氏病が最も疑わしいと考えられる 1 例に遭遇したので報告する。

追 加

木 村 忠 司

昔は椎弓の骨髄炎で急性の下半身麻痺を来すものがあつた。その様な時には脊髄の犯され方が強く四肢型 *schlaaffe Lähmung* になる。これに Op. をやつて少しよくなると強直麻痺状となり *Pyramiden lesion* の症状が出て来るが、それより更に恢復することは困難であつた。

近頃 *Osteomyelitis* は抗生剤の進歩で少なくなったが、此の様な骨髄炎の abortive Form として椎弓の肥厚が起つたとも考えられよう。

とに角、それより症状がよくなることは難かしい。

(2) 上腕骨外側骨折不完全治療による外反時に就て

近造整形外科 都 谷 進

上腕骨外側骨折の不完全治療により続発した外反肘並びに尺骨神経麻痺に対する最近 2 ヶ年間の手術治療 11 例に就て、その治療法に検討を加えた。成人 3 例、小児 1 例に楔状骨切術及び神経剝離術を行い、小児 7 例には遊離骨片新鮮化の上腸骨移植を併用し外反位を矯正しつつ整復固定した。小児に楔状骨切術を行った 1 例は、1 年半を経て再び外反肘を呈した事実より小児に対する骨切術の時期及び部位決定は、慎重に行うべき事を痛感した。受傷 5 年以内で 15 才未満の者に遊離骨片を整復固定して優れた成績を得た事より、年少児に対しては、極力腸骨移植を併用の固定が望ましい。

新鮮外側骨折の完全治療は比較の容易であり、11 例中 10 例までが接骨師のマッサージを受けている点より、本邦の接骨師制度に対しては今後大いに批判が加えられねばならない。

(3) 血友病患者の尖足手術経験

玉造整形外科 都 谷 進

症例 24 才男、生来受傷により出血が長びいていた。14 才の時右下腿を打撲して以来下腿屈筋の萎縮と共に右尖足を招来し、最近に至り両膝関節腫脹と左膝関節の機能障害を来して来院した。出血時間；3 分にて一応止血するが屢々再出血を繰返した。凝固時間；開始 50 分、完結 1 時間 40 分。血友病性両膝関節症、左膝関節拘縮、兼右尖足と診断、尖足矯正の目的で入院せしめた。トロンボゲン、VK、VC、高張糖、アドナ等各種止血剤投与するも血液所見好転せず、輸血少量頻回施行により著明な好転期を得て、アキレス腱延長を行い術後も輸血を継続したが創内出血により創哆開し術創の処置に悩まされた。術後 2 ヶ月半で創全治し尖足矯正され退院した。最近大量輸血療法の下に血友病に対し各種手術療法が行われているが、単に一時的血液所見の好転に幻惑される事なく尚一層慎重に行われるべき事を痛感した。

追 加

神戸中央市民病院 渡 辺 三 喜 男

血友病患者の腹壁血腫を腹壁筋炎と誤つて切開し、手拳大の出血性血腫に対し、レ線治療を行い救命したことがある。レ線照射は Coutard 法で腫瘍量を用いた。出血性素因患者の手術後の治療として追試された。

(4) 肺囊胞破裂の 1 症例について

京大外科 2 伊 豆 蔵 健

食道噴門癌の手術に際して、開胸側と反対側の肺に存在せる肺囊胞の破裂を来した 1 例である。胸腔穿刺を反復施行するのみでは病状は好転せず、開胸により破裂囊胞を縫合し、術後胸腔内持続吸引により排気に努めたが遂に不幸の転帰を取るに至つた。

本症例から、肺囊胞所持者の気管内加圧には細心の注意が必要であること、胸腔前部に挿入せるカテーテルを以て持続的排気を行うべきこと、更に肺囊胞破裂に由来する自然気胸に対しては胸腔穿刺は危険である事を知つた。尚組織学的には、この肺囊胞は Bulla 及び Bleb であつた。

追 加

木 村 忠 司

Bulla の問題はこれから重要である。特に私の印象では、次の事を気をつくべきである。

① 病歴の検討：過去の肺疾患。

② Bulla の破裂で開胸した時は (a) 収縮している肺葉からしらべる。 (b) 必ず食塩水を流し乍らしらべる。 (c) 多発性であることの可能性を頭において、よくしらべる。

追 加

大阪医大第2外科 麻 田 榮

1. 閉胸時には食塩水を胸腔内へ注入して肺からの Luft の洩れをたしかめ、これのある場所を縫合すること、しているが、Segmentresektion の場合には一々実施することも出来ぬので、大雑把に10cm 水柱圧で洩れなければ心配はないと思う。

(少くとも空気洩れのある場所が健常である限り)

2. 両側気胸の手術時発見は Mediastinum の動き工合を注意してみればわかるように思う。

追 加

神戸市立中央市民病院 渡 辺 三 喜 男

閉胸に先立つて食塩水で胸腔を満たして肺からの空気漏出を検することは当然行うべき操作であると思う。空気漏出のみならずカーゼの残留の如き事故防止にもなる。

追 加

大阪医科大学第2外科 中 村 和 夫

漏出空気を吸引する為の胸腔内ドレーン挿入は前方より第2肋間鎖骨中線で行うのが最も有効であると思われる。

追 加

日 笠 頼 則

ブラの存在しているものに対して静脈麻酔を行う際には通常の人よりも呼吸困難のあらわれ方が強いようである。本症の存在するものは大部分のものが多少共肺気腫を合併しているためであろう。現在一般に行われている気管内挿管麻酔の導入に際しては通常静脈内麻酔法を行うことが多いから、この際の患者のチアノーゼ、呼吸困難発現の程度を十分に観察してみることが必要であろう。又本症は多くは両側性に來ることが多く、又仮令現在1側に存在しても将来他側に發生する素因が充分あるから、手術側開胸時にその肺の状態を手術を進行するに先立ち充分に観察して、もしブラの存在を一つでも認めれば、之れが他側にも存在するものと考え、充分なる注意のもとにその後の手術を施行すべきであり、特に気管内麻酔の管理、就中その加圧に際しては充分なる慎重さを要するものとする。又 Asthma 等の Anamnese の存在等にも注意すべきであろう。

答

術前の診断は小さい肺嚢胞では困難であるが、肺嚢胞所持者は多くは Emphysem を伴い、従つてガス交換が障碍されている事が多い故、基礎麻酔の際に、呼吸中枢を麻酔する Mittel では呼吸困難を示す事があり、その他喘息、肺結核等の Anamnese に注意する事が必要である。

(5) 胃癌を疑われた孤立性大網膜淋巴腺結核腫

岐阜多治見市民病院外科

八木田正夫・戸谷源由

45才男。20才頃右乾性肋膜炎及び両側頸部淋巴腺結核に罹患した頃から右上腹部に無痛性腫瘍を生じ徐々に増大したが疼痛が全然ない為放置していた。最近肺浸潤と診断され S.M 注射をしたが依然として腫瘍は存し胃癌の疑診の下に開腹した所、腫瘍は大網膜より発生したもので胃幽門部、十二指腸上部に位し軽く癒着し上方は肝臓と密着していたが腫瘍は被包性であり割合と容易に剝離摘出に成功した。他の内臓諸臓器には何等結核性変化を認めなかつた。剔出標本は肉眼的に定型的な結核性乾酪様物質により充満され壁薄く線維様で組織学的にも定型的な淋巴腺結核であつた。

(6) 両側性慢性硬脳膜下血腫の経験

京大外科1 渡 辺 浩 策

51才、31才及び43才の男子に脳血管撮影により、両側性硬脳膜下血腫を発見し、開頭術により両側共血腫を全剔出し全治せしめ得た。

教室例22例を統計的に考察した結果、22例中18例に外傷前歴を認め、外傷中半数は交通事故による。男性20、女性2例で圧倒的に男性に好発し、又左側15、右側4例で左側に好発する。髄液圧は70~420mm 水柱圧に及び、特に190mm 水柱圧以下が6例あり、髄液圧の低値のみで血腫存在の否定とはなり得ない。

診断は脳血管撮影の前後像によつて特徴的に行なわれる。

治療としては血腫剔出の根治手術を要するが、最も注意すべき点は血腫剔出後の死腔処理の問題であつて、術後性硬脳膜外血腫を形成する場合が多い。この対策としては完全止血と共に、持続排液(ネラトンゴム管)が最も効果的と考える。

(7) 多発性神経線維腫の1例

京大外科1 大 保 亮 一

遺伝的関係の証明されない智能正常の55才の男子。多発性神経線維腫の診断のもと過去2回、主として両側上肢、頸部の腫瘍剔出を受けたが三度再発して入院した。

腫瘍は主として両側上腕、手掌にあり皮膚の異常着色なく腫瘍表面は平滑、何れも皮下に存し一部は筋肉内にあつた。

腰椎穿刺所見は正常にして聴神経腫を思わせる所見はなかつた。

剔出腫瘍は組織学的に一部は神経線維腫、他の一部では限局性束状型の核配列を認めた。

考察に於て百井の行つた Recklinghausen 氏病型を含めた三型分類を紹介し本例がその II, III 型に属することを述べた。本症の由来細胞がシュバン細胞のみか或は神経内鞘も参加する二元的なものか尚議論的であると述べて結語とした。

(8) 橋本氏病の1例

大阪医大第2外科

伊達政照・石川 登・高山晴夫

22才の女子にみられた橋本氏病に就いて報告した。

19才の頃から前頸部に瀰漫性腫脹があるのに気付いたが、最近これが増大するとともに心悸亢進、胸内不快感、微熱、多汗、感情不安定等の自觉症状が現われた。入院時前頸部に左右対称性に鶏卵大の腫脹をふれ、基礎代謝は $-6.9 \sim +34\%$ であつた。胸部レ線、E. K. G. バルマコ等いづれも略々正常。

一応 Struma Basedowiana と考え両葉の楔状切除を行つた処、上記症状は消失し全治退院した。

組織学的には典型的な Struma lymphomatosa である事が判明、所謂 Kolloidphagie の像が明瞭に認められた。術後6ヵ月の現在粘液水腫の兆は全然みられず経過良好である。

橋本氏病としては年齢が若いことと、甲状腺機能亢進症状を呈したことが臨床的に興味あると思ひ若干の考察を行つた。

(9) 橋本氏病の1例

神戸市立中央市民病院外科

小 亀 清 孝

58才の女、臨床的には Riedel 氏型甲状腺腫とあやまる程の硬度を示す甲状腺腫を、右は結節性甲状腺腫、左は悪性甲状腺腫の術前診断の下に手術を行い、組織学的検索の結果典型的な橋本氏病である1例を経験した。成因と思われる特別の既往歴はなく、術後5ヵ月の現在粘液水腫は来していない。

(10) 腹壁結核の1例

大阪医大第2外科

中 村 和 夫・平 井 昭 二

胆嚢水腫と誤診した腹壁結核の1例を報告した。患者は21才の男子で、2週間前より右季肋部に疼痛を伴つて鶏卵大の腫瘤が発現した。発熱及び黄疸はなかつた。曾て肺結核及び肋膜炎に罹患している。触診によると上記の腫瘤は左右及び下の境界は比較的明瞭であるが、上界は不明瞭で、腹筋を緊張させると腫瘤は消失した。病歴及び局所々見から一応胆嚢水腫を疑つて開腹術を施行した所、これは腹壁内で腹膜前間隙に孤立して存在した寒性膿瘍であることが判明した。なお膿に結核菌を証明し、又膿瘍壁には定型的な結核結節を証明した。

腹壁結核の発生機序については血行性筋肉結核説と、腹壁リンパ節結核説と二通りがあるが、本例はその存在部位及び肋膜炎の既往を有することから青柳教授、藤田氏等の主張するリンパ節結核説を支持する症例と考える。なお、本症は触診のみによつては腹腔内腫瘤、殊に胆嚢水腫と誤られ易い点を特に強調した。

追 加

本 庄 一 夫

誤診のことが話に出たが小生も1例を Pankreas-kopf の Krebs, 他の1例は Lebertumor と誤診したことがある。

質 問

神戸市立中央市民病院

渡 辺 三 喜 男

右季肋下部に多い様に思われるので、その統計数値と、理由を教えられたい。

(11) 脾破裂と腎出血を合併した1例

附：臓器出血に関する一考察

日本軽金属株式会社蒲原工場診療所

花 島 得 三・池 内 彰・今 泉 浩

私は、外傷により脾破裂と左腎出血を来したが、幸に救助し得た一例を報告すると共に、今まで経験した臓器破裂の症例ともあわせて、いささか考察してみたいと思います。

症例：43才、男子、工員。

現病歴：午後3時頃、野球中、走者と衝突して、左季肋部を強打、局部を中心として強き疼痛を来すと共に軽度の嘔吐を来した。

受傷後約1時間後に来院。

現症：体格、栄養中等度の男子、顔面は蒼白で苦悶状、脈搏は微弱、小である。

左季肋部に視診上、著変は認めないが、左肋骨弓より左背部にかけて圧痛あり、特に肋骨弓下に著明である。打診的に dämpfen している。その他腹部に変化はない。血圧は最高90mm Hg. 最低62mm Hg.、直ちに排尿せしむると著明な尿尿を認める。

経過：左腎出血及び腹腔内出血おそらく脾損傷の診断の下に直ちに局部に冷シップを行うと共に輸血、輸液、止血剤の投与を開始、2時間毎に血圧測定を行つたが、最高血圧は100mm Hg. まで回復したが、それ以上には上昇しない。

受傷後12時間後、疼痛は漸次軽快すると共に、尿尿は漸次稀薄となつて来たが、左季肋部の Dämpfung は、なお存在すると共に Lagewechsel を証明する。血圧は依然として最高血圧が100mm Hg. 以上に上昇しない、もともとこの人は工場検診の際、低血圧を指摘されていたようであつたが、最近の検診時は最高116mm Hg. であつた。

さらに腹部全体に Blumberg'sches Phänomen を証明すると共に、38°Cの発熱を来すようになった。尿尿は漸次稀薄になつていくので、腎出血は、おさまらつつあるようなので、これはこのまま保存的療法を継続することとし、腹腔内出血の下に開腹することにした。

剣状突起より臍に至る上腹部正中切開にて開腹、腹膜を開くに多量の血液噴出、ただちに吸引しつつ検査するに、出血は左季肋部より多量に出てくる。胃、大・小腸には異常なく肝、脾にも異常を認めない。直ちにこ

の正中切開の中央で、これに直角に左方に新しく切開をほどこして手術野を拡大し脾を検するに脾表面には二条の縦走する Riss を認め、その部にはすでに凝血が附着していた。そして幸にも、すでに止血していた。念のため肋骨弓と脾表面との間にガーゼ多数を以て圧迫タンポンをほどこして術を終つた。術中、術後輸血、輸液を続けたが術後5時間後には最高 120mm Hg. に達し、以後これより下ることはなかつた。

血尿は日と共に稀薄となり、受傷後4日目には肉眼的にも顕微鏡的にも血尿は認めなくなつた。

術後5日目にタンポンは全く除去、その後経過順調にて、3週間後退院、現在元気に現業に復帰している。

考察：以上は脾破裂と腎出血とを合併した1例で、幸に救助できた1例であります。腎出血は保存的療法のみにて速かに軽快したことから、恐らく腎打撲による出血であつたと考えられます。脾破裂による出血は、相当量であると考えられるが、開腹により、すでに止血していたことを確認致しました。

私は前任地で、いずれも外傷に起因する腎臓出血2例、肝臓破裂1例を経験致しましたが、いずれも血圧が100mm Hg. 以下に下ることはありませんでした。この中腎出血2例の中の1例には手術を施したが、腎臓間にRissを認めましたが、既に止血していたので圧迫タンポンのみを施し、順調に経過し、他の1例は血圧を測定しつつ全く保存的にを行い、治癒致しました。さらに肝破裂の1例も血圧を測定しつつ経過を見たが受傷後腸閉塞症状を呈したので開腹した所、肝右葉に縦走する Riss があり、ここに大網と空腸の一部が癒着していたが、すでに止血していました。そこでこの Riss の部に Drucktampon を施したのみで順調に経過致しました。

今回の例もあわせて計4例の中、3例は手術により全く止血していることを確認し、1例は全く保存的に行って治癒せしめたのでありますが、このことから臓器出血は相当の率において自然に止血することが多く従つて臓器出血の疑いのある時は、血圧を測定しつつ注意深く全身症状、及び局部処見を観察することが必要であり、急いで手術的侵襲を加えることは考えるべきことだと思われまふ。このことは先に八牧氏が腎破裂乃至、腎出血の症例をまとめられ相当高い率において全く保存的療法で治癒せしめられることから、或る期間保存的に経過を見る必要のあることを述べています。しかしこの時も常に手術の準備はしておくべきであつて全身状態及び局所処見が一向に改善する兆候を示さないときには、ためらうことなく手術を断行すべ

きことは勿論でありまふ。

以上簡単に腎出血と脾破裂を合併した例において、幸に救助せしめ得た1例を報告すると共に臓器出血について簡単に考察を加えた次第であります。最後に多量の血液を供出して下さつた患者の同僚諸氏に感謝すると共に、この患者救助のために全力を尽していただいた診療所の皆さんに厚く御礼を申し上げます。

追 加

木 村 忠 司

看察する場合には血圧を見乍ら行う事は最も重要な事であろう。

腹腔への出血で Mesenterium の Wurzel に出血する場合、後腹膜出血の場合は腸管麻痺が多く freie Bauchhöhle への出血はショックが主で腸管麻痺はなく寧ろ Vagotonie が多い様に思う。

質 問

半 田 肇

本庄助教授に：外傷による肝破裂の時、最大限どの位の時間出血するか？

頭部外傷等による脳挫傷、脳出血の時も24時間後には通常出血はとまつている。従つて外傷後の肝破裂、脾破裂でも外傷後24時間後には出血はとまつているのではないか？

答

本 庄 一 夫

Milzverletzung の際その部位に feste Tamponade をするという言葉は一寸どうかと考えられる。Milz に対し feste Tamponade を行うということはむかつしい。

追 加

大阪医大第2外科 麻 田 榮

Leber の Biopsy のあと、その小さな Loch から出血がづき、1000cc程の輸血にも拘らず48時間後、手術で縫合して救助した1例を追加する。

追 加

神戸中央市民病院 渡 辺 三 喜 男

腎、肝破裂に就いては読者と同意見であるが、脾に就いては脾門部破裂が多い様であるから開腹を早く行うと云う注意が必要であらう。